

**CLINICA LAS CONDES S.A.****HOSPITAL - ESTACIONAMIENTO**CASA MATRIZ LO FONTECILLA 441 - LAS CONDES
SUCURSALES - AV. LAS CONDES 10373 - OF. 39-75-82 - LAS
CONDESCAMINO PUBLICO VALLE NEVADO 1333
CAMINO PUBLICO VALLE NEVADO CURVA 17 SN
LO FONTECILLA 174 - LAS CONDESAV. CHICUREO S/N PIEDRA ROJA - COLINA
email: infoseguros@clc.cl

www.clc.cl

RUT : 93.930.000-7
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA
Nº 110056**S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE****Fecha de Emisión** : 19-11-2015**Señor(es)** : HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO**Dirección** : CALLE MICHIMALONGO S/N , LAS CANCHAS CAS**Ciudad** : TALCAHUANO**Giro** : HOSPITALES Y CLINICAS**R.U.T.** : 61.102.025-2**Vencimiento** : 19-12-2015**Comuna** : TALCAHUANO

C.I.	DESCRIPCION	EXENTO	TOTAL
097000	LABORATORIO DE INMUNOLOGIA	87.760	87.760
151000	DR.GONZALEZ	0	0
151000	FECHA DE ATENCION: 20/10/2015	0	0

EGRESOS
CODIGO LU-RR 2010
Nº CHEQUE
Fecha Cheque
Tipo Fondos

ITEM	YAREZ	MONTO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

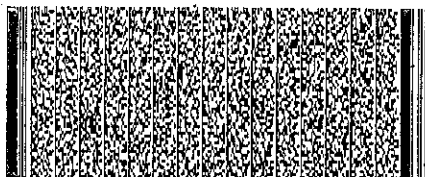
TOTAL \$ 87.760
SON: OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

DORIS PEREZ

MONTO DSCTO \$ 0

MONTO EXENTO \$ 87.760

TOTAL \$ 87.760

Timbre Electrónico SII
Res. 138 del 2014. -Verifique documento: <http://www.sii.cl>

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 78952 (1679501)
Validez : Desde el 06/10/2015 al 05/11/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 93930000-7 CLINICA LAS CONDES S.A.
Dirección : LO FONTECILLA 441 Of. SANTIAGO
Fono : 2104000

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

Paciente : 14418497-1 DORIS . PEREZ POZO
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 4319825-4 IVAN WALTER . MOYA AGURTO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 28076429000
Pedida Por : CRISTIAN GONZALEZ GARFIAS
Especialidad : OTORRIONOLARINGOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	175520	87760	0	87760
TOTAL GENERAL :			175520	87760	0	87760

Nota: Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2
Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



CHRISTIAN WERNER SOTO
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

